**Delrapport**

**Insats för samverkansmedel**

Syfte med rapporten är att vara en informationsöverlämning till styrelse för uppföljning och lärande.  
Alla befintliga rubriker ska kommenteras och innehållet ska fokuseras på för rapporten aktuell tidsperiod.   
Delrapport ska sammanställas och redovisas till förbundet var 6:e månad med inlämningsdatum eller enligt överenskommelse med förbundets kansli. Fyll i det grå fältet och glöm inte att spara.

***OBS! Vid insatsens slut ska mall för slutrapport användas.***

Delrapport för insatser ska skickas till samordningsförbundet i pappersformat och digitalt

i Word-format.

**Kontaktuppgifter till förbundet:**

Anna-Karin Hainsworth, förbundschef Per Lundgren, verksamhetsutvecklare  
[anna-karin.hainsworth@finsamgavleborg.se](mailto:tinna.cars_bjorling@finsamgavleborg.se) [per.lundgren@finsamgavleborg.se](mailto:per.lundgren@finsamgavleborg.se)

Tfn: 070-084 04 00 Tfn: 070-320 54 68

**Postadress**:  
Samordningsförbund Gävleborg

Slottstorget 1

802 50 Gävle

|  |  |
| --- | --- |
| Denna mall ska användas vid delrapportering av insatser finansierade av Samordningsförbund Gävleborg.   Stöd för delrapport finner du på förbundets  hemsida [www.finsamgavleborg.se](http://finsamgavleborg.se/). | Diarienummer Signatur    Registreringsdatum |

**1. Allmänna uppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Insatsens namn | |
|  | |
| Planerad insatstid – åååå-mm-dd        - | Delrapporten gäller för perioden        - |
| Totalt beviljade medel från Samordningsförbund Gävleborg för insatsen | |
| Kr | |

|  |
| --- |
| **1.1 Målgrupp för insatsen:** Vilka grupper/individer omfattas av insatsen. |
|  |

2. Uppgifter om sökanden – insatsägare & huvudman för insatsen

|  |  |
| --- | --- |
| Organisations namn | Arbetsställets namn |
|  |  |
| Namn - kontaktperson för insatsägare | Mobiltelefonnummer |
|  |  |
| E-postadress | |
|  | |
| Postnummer | Postadress |
|  |  |

**3. Uppgifter om samverkansparter**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Organisations och arbetsställets namn | |
| Kontaktperson | |
| E-postadress | Telefonnummer |
| 2. Organisations och arbetsställets namn | |
| Kontaktperson | |
| E-postadress | Telefonnummer |
| 3. Organisations och arbetsställets namn | |
| Kontaktperson | |
| E-postadress | Telefonnummer |
| 4. Organisations och arbetsställets namn | |
| Kontaktperson | |
| E-postadress | Telefonnummer |

**4. Aktivitetsrapport - resultat, utfall och nulägesanalys**

|  |
| --- |
| **4.1 Aktiviteter:** Beskriv kortfattat vilka aktiviteter som har genomförts/påbörjats och beskriv eventuella förändringar i jämförelse med ansökan både avseende verksamhet och budget. |

|  |
| --- |
| **4.2 Brukarmedverkan:** Beskriv hur målgruppen/brukarna involverats och gjorts delaktiga i insatsen samt om och hur detta påverkat insatsens genomförande. |
|  |

|  |
| --- |
| **4.3 Avvikelser från planering (avseende ekonomi, tidsplan, aktiviteter numerära mål, m.m.):** Har insatsen kunnat genomföras enligt planering? Om inte, vilka åtgärder har vidtagits? |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.4 Insatsens mål** Vilket/-a, resultat ska uppnås med insatsen? | **Utfall** Tom. dags dato. |

|  |
| --- |
| **4.5 Sammanfattande bedömning:** Vad går bra och mindre bra i arbetet? Framgångsfaktorer respektive identifierade systemfel som påverkar utfallet. Hur arbetar ni för att åtgärda eventuella problem? Kommentera gärna samarbetet med samverkansparter och styrgrupp. |
|  |

| **4.6 Ekonomiskrapport:** Redovisa era totala kostnader för redovisningsperioden enligt nedan. | | |
| --- | --- | --- |
| **Kostnadsslag** | **Budget** | **Utfall** |
| **Aktiviteter** (ange typ av aktiviteter ex. möte och seminarier mm.) |  |  |
| **Externa tjänster** (typ av köpt tjänst) |  |  |
| **Lönekostnader** (månadslön, bruttolön, lönebikostnader) |  |  |
| **Lokalkostnader** (ange typ av lokal) |  |  |
| **Material/expenser** (ange typ av material) |  |  |
| **Resekostnader** (ange typ av aktivitet) |  |  |
| **Övriga kostnader** (ange typ av övriga kostnader) |  |  |
| **Summa** | **0** | **0** |

|  |
| --- |
| **4.7 Styrgruppen /Mysam-gruppens analys av utfall för delrapport:**  (måluppfyllelse, budget, avvikelser, plan för implementering m.m) |

**5. Checklista för styrgrupp & insatsledare delrapport**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.1 Styrgrupp/Mysam-grupp** | Ja | Nej |
| Utsett ordförande för insatsens styrgrupp |  |  |
| Haft möte minst två gånger under perioden |  |  |
| Vid minst två möten under perioden diskuterat mål-utfall |  |  |
| Vid minst två möten under perioden diskuterat budget-utfall |  |  |
| Varje huvudman har deltagit vid minst ett möte under perioden |  |  |
| Varje huvudman har deltagit med personer med lednings-, strategisk- & beställarkompetens |  |  |
| Fastställt en nulägesanalys för insatsen |  |  |

|  |
| --- |
| **5.2 Kommentarer:** (om ni angett nej ovan ska detta kommenteras här) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.3 Insatsledare** | Ja | Nej |
| Kontrollerat att samtliga insatser/deltagare registrerat i enlighet med SUS |  |  |
| Initierat möten på önskemål från berörda/ansvariga tjänstemän |  |  |
| Föreslagit kompetensutvecklingsinsatser |  |  |
| Anordnat kompetensutvecklingsinsatser |  |  |
| Under perioden vid minst ett tillfälle kontrollerat att angiven metod följs |  |  |
| Under perioden vid minst ett tillfälle kontrollerat att deltagare faller inom angiven målgrupp |  |  |

|  |
| --- |
| **5.4 Kommentarer:** (om ni angett nej ovan ska detta kommenteras här) |

**6. Underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Underskrift – ansvarig företrädare hos insatsägare/huvudman** |
|  |  |